#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1536

##### Ф.И.О: Бабкина Елена Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Благовещенка, ул. Кирова 132

Место работы: инв Ш гр, н/р

Находился на лечении с 25.11.13 по 06.12.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, диаформин, манинил). В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утр, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает тонорма. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.11.13Общ. ан. крови Нв – 105 г/л эритр –3,3 лейк 6,5– СОЭ – 20мм/час

э-0 % п-0% с- 70% л- 26% м-4 %

26.11.13Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –5,2 тригл -2,27 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -3,04 Катер -3,60 мочевина –9,3 креатинин –80 бил общ –9,0 бил пр – 3,0 тим – 1,8 АСТ – 0,69 АЛТ –0,29 ммоль/л;

26.11.13Глик. гемоглобин -10,4 %

29.11.13 ТТГ –- 1,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 52,3 (0-30) МЕ/мл

2611.13Инсулин – 14,10 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 4,20 (1,1-4,4) нг/мл

### 26.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

27.11.13Суточная глюкозурия – 2,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.11.13Микроальбуминурия –86,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.11 | 8,0 | 8,6 | 7,5 | 9,9 |
| 29.11 | 6,6 | 7,9 | 7,4 | 9,3 |
| 03.12 |  |  |  | 7,9 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза.

Окулист: Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. По ходу сосудов микроаневризмы, ретинальные геморрагии, экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,5 см3; лев. д. V =9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, диаформин, глюкофаж, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утр

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., эналаприл 5-10 мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ ч/з 6 мес.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.